

Ingrossamento della prostata

Sintomi, accertamenti, trattamento

Con l'età la ghiandola prostatica aumenta di volume.

Questo può comportare problemi alla minzione quale, per esempio, una difficoltà nello svuotamento vescicale. Nella maggior parte dei casi tale ingrossamento è benigno, solo raramente si tratta di un cancro. Il controllo del PSA nel sangue come esame di screening per il tumore alla prostata rimane controverso.

Qual è la funzione della prostata?

La prostata è grande come una castagna; si trova direttamente sotto la vescica e circonda l'uretra ad anello. Essa produce la maggior parte del liquido seminale rilasciato durante l'eiaculazione.



Iperplasia prostatica benigna

Segni fisici

minzione non più così facile come prima. Il flusso d'urina diventa più debole, molti uomini devono alzarsi durante la notte per urinare e sentono di non riuscire più a svuotare completamente la vescica. La minzione è rallentata e l'urina esce a gocce.

Se l'uretra è fortemente compressa, la vescica non si svuota più completa-

mente durante la minzione. Il ristagno permanente di urina nella vescica favorisce, a sua volta, infezioni urinarie, emorragie, calcoli vescicali e reflusso vescico-ureterale fino ai reni.

L'ingrossamento della prostata, denominato iperplasia prostatica benigna (IPB), può essere trattato con approccio farmacologico o chirurgico.

Trattamento farmacologico

■ **Rimedi erboristici:** alcuni uomini trovano benefici con i semi di zuc-

ca o altri prodotti erboristici, quali polline di segale, serenoa (*Serenoa repens*) e l'estratto di ortica. Tuttavia, la loro efficacia non è stata dimostrata scientificamente, pertanto solitamente i relativi preparati non sono rimborsati dalle casse malati. Esempi: Prosta-Urgenin®, Prosta-Caps®, Prostaflor®, Prostagutt®.

- **Medicamenti che riducono la pressione sull'uretra:** questi medicinali, detti alfa-bloccanti, hanno un effetto rapido in pochi giorni e, se presi per lunghi periodi, fanno scomparire i sintomi completamente, anche per mesi o anni. Tuttavia, hanno spesso effetti negativi sul sistema nervoso autonomo e possono causare stanchezza e vertigini. Quasi sempre anche l'eiaculazione è indebolita, ma non influiscono sulla capacità erettile. Questi medicinali sono a base di tamsulosina (Pradif® o generico), alfuzosina (Xatral uno® o generico) e silodosina (Urorec®). A volte il medicamento può anche essere sospeso e poi ripreso al bisogno.
- **Medicamenti che riducono lentamente il volume della prostata gravemente ingrossata:** finasteride (Proscar® o generico) e dutasteride. Il medicamento deve essere assunto per un lungo periodo e l'effetto può essere valutato solo dopo tre o sei mesi. Pertanto, l'efficacia

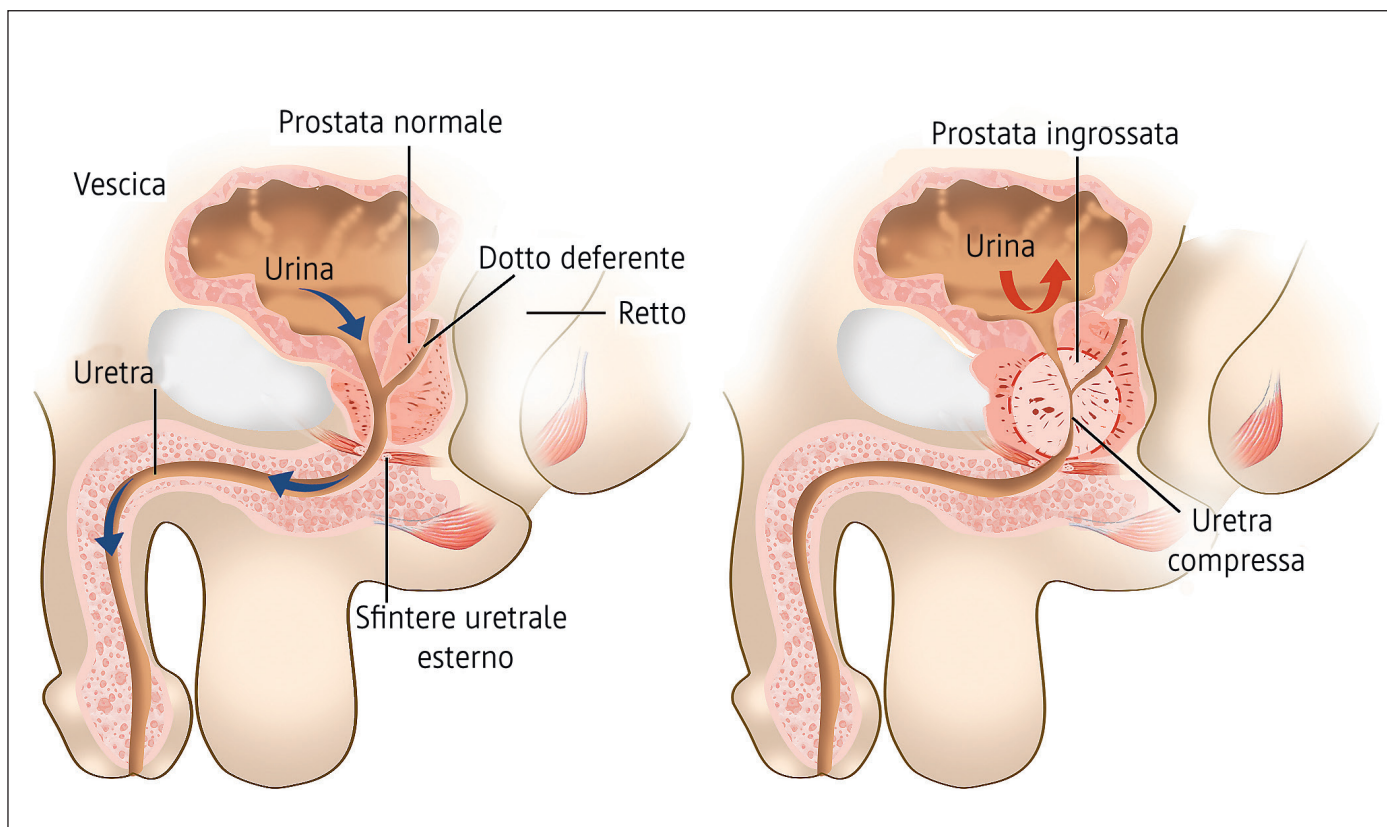


Figura 1: la prostata si trova direttamente sotto la vescica e circonda l'uretra ad anello. Nell'iperplasia prostatica benigna la prostata comprime l'uretra.

© Fucecchi

del trattamento non è valutabile in tempi rapidi. In rari casi la capacità erettile ne risente, perché questi farmaci agiscono sugli ormoni maschili. Come effetto collaterale, si verifica spesso una migliore crescita dei capelli.

- **Preparati combinati:** Duodart® o il generico Dutasterid Duo® sono medicinali combinati pronti in capsula, che però è relativamente grande e quindi non sempre facile da deglutire.

Cos'è possibile fare da soli per lievi problemi alla prostata?

- > Bere meno se non si può o non si vuole andare in bagno per diverso tempo, es. prima di andare a letto.
- > La quantità d'acqua giornaliera (solitamente non più di 1,5 litri) dovrebbe essere distribuita uniformemente nell'arco della giornata. Attenzione: in generale è molto importante bere a sufficienza, soprattutto se si ha sete.
- > Evitare bevande disidratanti o diuretiche, soprattutto la sera. Tra queste rientrano l'alcol e le bevande contenenti caffeina o teina come caffè, tè verde o nero.
- > Attendere un momento dopo la minzione, poi provare a urinare di nuovo, per aumentare la probabilità che la vescica si svuoti. Eventualmente massaggiare l'uretra premendo sul perineo in modo da evitare ristagni di urina.
- > Valutare con il proprio medico i medicinali assunti: alcuni possono avere un effetto disidratante o influire sui muscoli della vescica, aumentando il disagio.

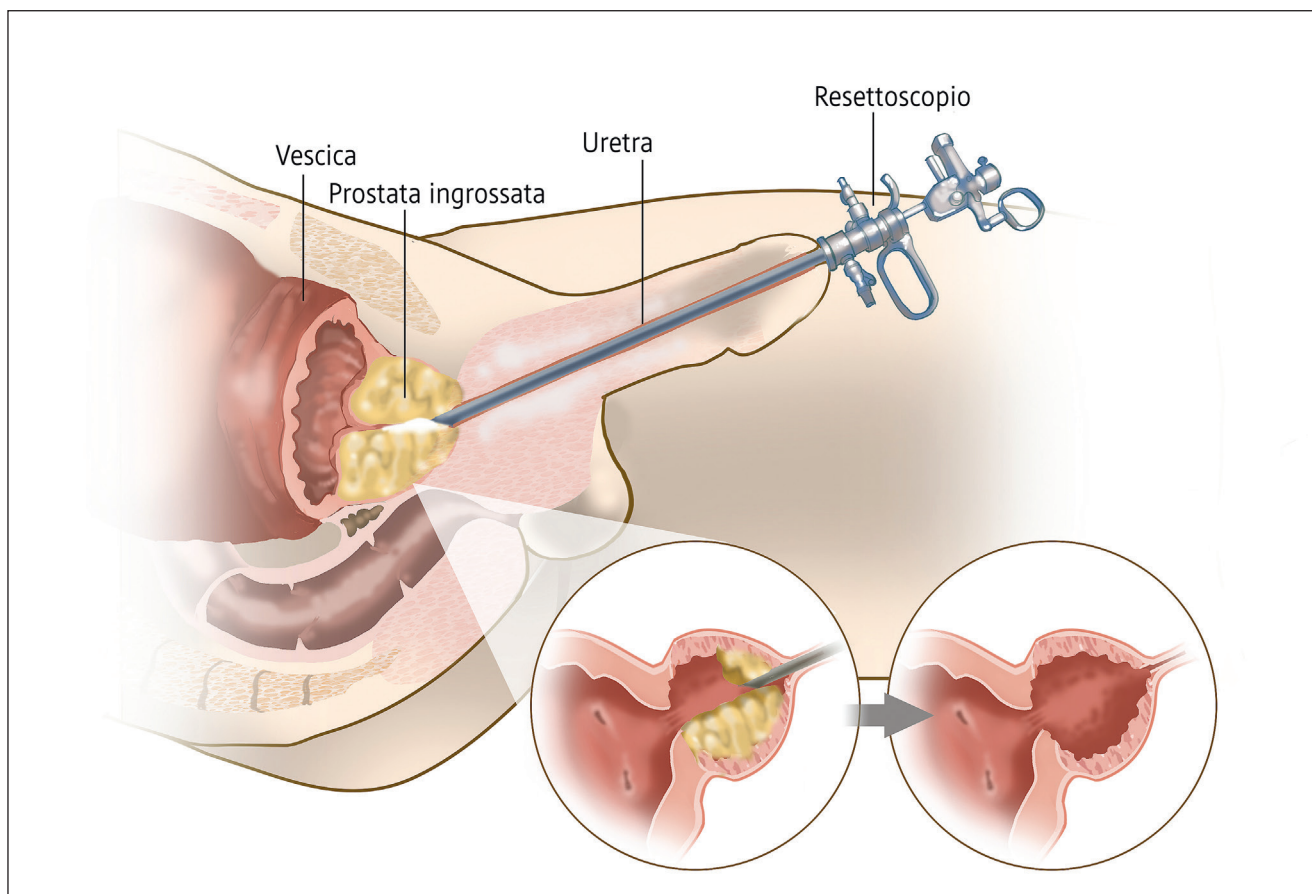


Figura 2: l'intervento chirurgico di resezione transuretrale della prostata (TURP) consente di rimuovere il tessuto prostatico costrittivo

© Fucecchi

Intervento chirurgico

Se i medicinali non risolvono i disturbi, la prostata ingrossata può essere trattata con un «intervento chirurgico minore». La procedura è indicata in caso di ritenzione urinaria, infezioni ricorrenti, emorragie, cistiti e disturbi gravi che non possono essere curati in altro modo.

L'intervento, noto come resezione transuretrale della prostata o TURP, avviene solitamente attraverso l'uretra e consiste nell'individuazione a schermo, tramite fonte luminosa e telecamera, del tessuto prostatico costrittivo e nella sua rimozione grazie a un anello elettrico o laser. La TURP dura circa 60 minuti e richiede un'anestesia locale o generale. Dopo l'intervento, occorre usare per alcuni giorni un catetere vescicale. Di solito è necessario un ricovero ospedaliero da 2 a 5 giorni. In seguito la convalescenza dura qualche settimana.

Dopo l'operazione, il flusso di urina è subito molto più potente e la vescica si svuota quasi sempre del tutto. Già alcuni mesi dopo l'intervento, gran parte degli uomini sottoposti alla TURP non hanno quasi più nessun fastidio: ad esempio, non hanno più bisogno di urinare durante la notte o magari si alzano solo una volta. Tuttavia, per alcune settimane dopo l'intervento potrebbe rendersi necessaria l'assunzione di un medicamento per sopprimere l'eccessivo stimolo della vescica.

Nella maggior parte dei casi, l'operazione porta ad avere durante l'orgasmo un'«eiaculazione retrograda». In pratica, lo sperma viene emesso non verso l'esterno ma verso la vescica. Non altera il senso di piacere, ma interferisce con la possibilità di avere figli.

Alternative Eingriffe

- **Urolift®**: in questa procedura vengono inseriti nella prostata, attraverso l'uretra, piccoli impianti, simili a mollette, per allargare il canale.
- **Aquablation**: il tessuto prostatico viene distrutto e asportato dall'uretra con l'ausilio di un getto d'acqua potente e preciso.
- **Embolizzazione delle arterie prostatiche**: risalendo dall'arteria femorale grazie ad un'angiografia a raggi X, vengono raggiunti i vasi prostatici che vengono occlusi iniettandovi delle microsferiche metalliche. Dopo qualche tempo la prostata tende a diminuire di volume, consentendo di tornare a urinare facilmente.

Tutti questi metodi alternativi hanno in comune il fatto che sono ancora parzialmente in fase sperimentale, che non sono disponibili risultati a lungo termine e che in seguito potrebbe essere comunque necessaria una TURP.

Ingrossamento maligno: il tumore alla prostata

Il tumore alla prostata (cancro/carcinoma prostatico) è uno dei tumori maligni più frequenti negli uomini. Tra questi tumori ve ne sono di quelli a crescita lentissima, che quindi non vengono mai notati e non causano alcun fastidio. La causa del tumore alla prostata è ancora sconosciuta.

In molti casi sono state trovate cellule tumorali già in cinquantenni, mentre negli ultraottantenni questa proporzione aumenta addirittura a più di due terzi. Nonostante ciò, questo tumore porta alla morte solo nel 3% dei casi. In altre parole, molti uomini convivono serenamente con un tumore maligno alla prostata, ignari, senza sintomi e senza conseguenze.

Per sapere se un tumore alla prostata è aggressivo o meno, occorre esaminare un campione di tessuto (biopsia prostatica). Nelle forme meno aggressive, spesso non occorre alcun trattamento, poiché la crescita del tumore è così lenta da non incidere minimamente sulla durata e sulla qualità della vita. Per le forme più aggressive, il trattamento precoce può migliorare la sopravvivenza e la qualità della vita.

Opzioni di trattamento in fase iniziale

Nella fase iniziale, il tumore è ancora limitato alla prostata ed è possibile guarire. Esistono diverse opzioni di trattamento: sorveglianza attiva, vigile attesa («watchful waiting»), radioterapia o rimozione chirurgica della prostata.

■ **Sorveglianza attiva**

In questo caso, il tumore alla prostata viene controllato regolarmente (con analisi di laboratorio per il controllo del PSA ed eventualmente anche con una

biopsia) e il trattamento viene iniziato solo in caso di progressione. Questa strategia si basa sul fatto che un tumore alla prostata poco aggressivo spesso cresce molto lentamente o non cresce affatto.

La sorveglianza attiva ha il grande vantaggio di preservare gli uomini con tumore lentissimo dalla chirurgia o dalla radioterapia con i relativi effetti collaterali.

■ **Vigile attesa**

La vigile attesa o «watchful waiting» è considerata principalmente per gli uomini più anziani o affetti da altre malattie, con un'aspettativa di vita inferiore a 10 anni, indipendentemente dal tumore alla prostata. In questi casi è improbabile che il tumore cresca in modo compromettente. A differenza della «sorveglianza attiva», qui non vengono eseguiti esami di controllo fastidiosi.

■ **Chirurgia radicale**

Il tumore precoce alla prostata in un uomo con aspettativa di vita superiore a 10 anni può essere trattato con chirurgia radicale («prostatectomia radicale»), oggi eseguita solitamente in laparoscopia con il robot Da Vinci, che consiste nell'asportazione della prostata, delle vescicole seminali e dell'intera capsula prostatica. Poiché accanto alla prostata passano nervi e vasi importanti per l'erezione, questa procedura porta all'impotenza permanente (disfunzione erettile) nel 40-90% dei casi. A causa della vicinanza agli sfinteri uretrali, esiste anche un rischio di incontinenza urinaria nel 3-5% dei casi, pertanto si devono indossare prodotti per l'incontinenza o (raramente) un catetere vescicale. A questo proposito vi è anche la possibilità di impiantare uno sfintere artificiale.

■ **Radioterapia**

In alternativa alla chirurgia, il tumore alla prostata può anche essere trattato con radioterapia. La **radioterapia a fasci esterni** consiste nell'irradiazione delle cellule tumorali con raggi X attraverso la pelle. La **radioterapia interna (brachiterapia)** consiste nell'irradiazione del tumore posizionando all'interno della prostata piccole sorgenti radioattive (dette «semi»). Sotto controllo ecografico, questi minuscoli semi vengono posizionati nella prostata in punti precedentemente stabiliti tramite aghi cavi sottilissimi e ultraprecisi.

La radioterapia può essere utile anche dopo l'intervento chirurgico.

La radioterapia causa impotenza nel 30-50% degli uomini, mentre nel 7% dei casi porta ad una vescica iperattiva con minzione frequente. Può provocare anche l'infiammazione del retto con evacuazione dolorosa, espulsione di muco o diarrea, ma di solito si tratta di fenomeni solo temporanei.

■ **Risultati dei trattamenti**

Le tre opzioni di trattamento hanno più o meno lo stesso effetto sulla sopravvivenza complessiva, soprattutto negli ultrasettantenni. Con le tre terapie, circa l'80% dei pazienti è ancora in vita dopo 10 anni dalla scoperta. Nei pazienti più giovani e soprattutto nelle forme più aggressive di tumore, gli studi dimostrano che la chirurgia precoce porta a un vantaggio in termini di sopravvivenza e a una migliore qualità di vita.

Opzioni di trattamento in fase avanzata

Se il tumore si è già diffuso ad altri tessuti oltre alla prostata, ai linfonodi o alle ossa, la guarigione completa non è più possibile, ma la malattia può essere rallentata e la sua progressione ritardata. I seguenti metodi sono utili anche quando il tumore si ripresenta dopo la chirurgia radicale o la radioterapia.

Raccomandazioni per la prevenzione e lo screening della prostata per gli uomini tra i 50 e i 70 anni

Se non sussistono problemi di minzione, non è necessario seguire un programma di screening.

In caso di disturbi durante la minzione: la situazione è diversa per gli uomini con disturbi come minzione difficile, frequente o bruciore durante la minzione. Questi sintomi sono di solito causati dall'iperplasia prostatica benigna, ma possono verificarsi anche in caso di tumore. È bene quindi chiedere al proprio medico se sia indicata una visita specialistica da un urologo.

Se non ci sono sintomi ma si desidera comunque fare un controllo del PSA, è naturalmente possibile dopo la relativa consulenza. Tuttavia, è bene valutare anche se si è disposti a sottoporsi a ulteriori esami e a una biopsia in caso di PSA elevato, e se si è disposti a subire un intervento chirurgico o una radioterapia in caso di tumore.

In caso di familiarità di tumore alla prostata (padre, fratello, zio), è consigliabile sottoporsi a screening già a partire dai 45 anni.

■ **Trattamento anti-ormonale**

L'ormone sessuale maschile, testosterone, prodotto nei testicoli favorisce la crescita del tumore alla prostata. Nella fase avanzata della malattia, viene quindi soppressa la produzione di testosterone rimuovendo la porzione dei testicoli che lo produce o tramite terapia farmacologica. Entrambi i metodi causano impotenza, perdita della libido e sintomi di menopausa, come vampate di calore. Tuttavia, in più del 90% dei casi comporta anche un riduzione volumetrica della prostata e delle eventuali metastasi, con un arresto della malattia che dura anni.

■ **Radioterapia**

Anche in uno stadio avanzato, eventuali metastasi (dolorose) nelle ossa possono essere trattate in radioterapia.

■ **Chemioterapia**

Se il tumore alla prostata non risponde più alla terapia ormonale, è possibile ricorrere alla chemioterapia. Se sono già presenti metastasi al momento della diagnosi, la chemioterapia può anche essere iniziata in forma di compresse, contemporaneamente al trattamento ormonale.

Prevenzione del tumore alla prostata

Il tumore alla prostata cresce principalmente nella capsula prostatica, quindi restringe l'uretra raramente o solo molto tardi. Ciò significa che provoca sintomi per lo più solo in stadio avanzato, con problemi di minzione o sangue nelle urine.

Molti uomini temono di soffrire di tumore alla prostata senza saperlo. Si chiedono se devono sottoporsi a uno screening regolare già dopo i 50 anni. Non è facile rispondere a questa domanda. Sappiamo che il tumore alla prostata cresce lentamente e di solito impiega più di 10 anni prima di diventare una seria minaccia.

Il controllo del PSA

Per la diagnosi precoce del tumore alla prostata, si può effettuare un controllo di laboratorio dell'antigene prostatico specifico (PSA) presente nel sangue. Il PSA è una proteina prodotta nella prostata. Tuttavia, il rialzo del PSA non indica specificamente il tumore, ma può indicare anche un'iperplasia prostatica benigna, una prostatite o una pressione meccanica, per esempio dopo lunghe pedalate o rapporti sessuali. Un PSA elevato deve quindi essere innanzitutto ricontrollato dopo alcune settimane.

Quanto è utile la prevenzione tramite controllo del PSA?

Uno screening regolare e un corrispondente trattamento precoce possono ridurre in misura minima la mortalità per tumore alla prostata.

Controllo del PSA in seguito a terapia contro il tumore alla prostata

In seguito a prostatectomia radicale, il PSA dovrebbe scendere a zero, e a valori molto bassi dopo la radioterapia. Un nuovo aumento del PSA dopo questi trattamenti indica generalmente una recidiva o la presenza di metastasi. Pertanto, prima della comparsa dei sintomi fisici, è spesso utile trattare la recidiva o le metastasi. Eventuali altri esami o trattamenti vanno valutati con gli specialisti curanti.



IMPRESSUM

© 2021 by Verein mediX schweiz

L'opuscolo «Ingrossamento della prostata» è stato aggiornato in gennaio 2021.

Direzione editoriale: > Dr. med. Uwe Beise

Autori:
> Dr. med. Uwe Beise
> Dr. med. Hartmut Knönagel

Tutte le informazioni contenute in questo opuscolo sanitario sono basate sullo stato attuale delle conoscenze, senza pretesa di completezza. Esse non sostituiscono la consulenza o il trattamento medico professionale nei singoli casi. È esclusa qualsiasi responsabilità da parte dell'Associazione mediX Svizzera, della redazione, degli autori e della rete di medici menzionati nella prima pagina.

Tutti i dossier della salute mediX sono disponibili via Internet su www.medix.ch
mediX schweiz, Sumatrastr. 10, 8006 Zurigo, tel. 044 366 53 75, info@medix.ch